A SAVOIR

Rédaction des ordonnances : rappel des règles de bonnes pratiques

Des anomalies, liées à la rédaction des ordonnances, ont été constatées : éléments manquants, prescriptions non-conformes ou incomplètes... Les conséquences sont extrêmement dommageables pour les professionnels qui exécutent vos prescriptions et qui se trouvent parfois redevables de sommes très importantes.

C'est pourquoi, nous vous rappelons brièvement quelques principes.

L'ordonnance doit comporter les éléments suivants :

- l'identification du médecin à savoir :
  - ses nom et prénom,
  - sa qualité,
  - sa qualification, son titre ou sa spécialité le cas échéant,
  - son adresse professionnelle,
  - son numéro Assurance Maladie (n° AM) et son code barre,
  - son n° RPPS et son code barre,
  - le cas échéant, l'identifiant de la structure d'activité ou du service au titre duquel est établi l'ordonnance.

- la date de rédaction de l'ordonnance,
- les nom et prénom du patient,
- le cas échéant, le caractère non remboursable des produits, prestations et actes,
- la signature de médecin,
- s'il s'agit de prescription de **médicaments** :
  - le nom de la spécialité ou la dénomination commune (DC),
  - la posologie et le mode d'emploi,
  - la durée du traitement ou le nombre d'unités de conditionnement,
  - si la durée de traitement est supérieure à 1 mois, le nombre de renouvellements ou la durée totale du traitement dans la limite de 12 mois (sauf pour les médicaments stupéfiants ouà durée de prescription restreinte),

- s'il s'agit de prescription de **préparations magistrales et officinales** :
  - la formule détaillée de la préparation,
  - la mention « Prescription à but thérapeutique en l'absence de spécialités équivalentes disponibles » uniquement si la préparation entre dans le champ de remboursement de l'Assurance Maladie,

- s'il s'agit de prescription de **produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L165-1** du code de la sécurité sociale (LPP) :
  - le nom du produit et de la prestation,
  - la quantité de produit ou le nombre de conditionnements nécessaires,
  - les conditions particulières d'utilisation du produit ou de la prestation auxquelles est subordonnée son inscription sur ladite liste,
  - la durée totale de la prescription ou le nombre de renouvellements par période maximale d'un mois dans la limite de 12 mois.

L'ordonnance est rédigée en deux exemplaires

L'original est la propriété du patient. Le volet dupliqué, destiné à l'organisme d'assurance maladie, atteste de la délivrance par l'exécutant du traitement prescrit au patient et constitue un document ouvrant droit à remboursement.

RAPPEL SUR QUELQUES DISPOSITIONS DE LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE DES ACTES PROFESSIONNELS

Soins infirmiers

• La procédure de demande d'accord préalable est obligatoire, dès la poursuite au-delà d'un mois, de l'administration et de la surveillance thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques. Cette demande d'accord préalable est réalisée par l'infirmier.

• La mise en œuvre de séances de soins infirmiers (AIS 3) répond à des obligations strictes :

- la prescription de la démarche de soins infirmiers (DSI),
- le renouvellement de la prescription et l'élaboration d'une nouvelle démarche de soins infirmiers tous les trois mois,
- le nombre de séances par jour ne peut excéder 4.

• Les mentions à domicile, les horaires et la nécessité d'intervention les week-ends et jours fériés doivent être précisés si l'état de santé du patient le justifie médicalement.

• Le rapport avec une Affection de Longue Durée (ALD) ne doit être indiqué que si les soins prescrits sont en rapport avec l'ALD.

Actes de masso-kinésithérapie

• Il n'est plus nécessaire de préciser le nombre de séances sur l'ordonnance, il appartient au masseur-kinésithérapeute d'identifier le besoin de rééducation du patient par le biais de son bilan diagnostic kinésithérapiques.

• Toutefois, si le médecin précise le nombre de séances sur la prescription, celui-ci s'impose alors au masseur-kinésithérapeute.

• Les mentions domicile, les horaires et la nécessité d'intervention les week-ends et jours fériés doivent être précisés si l'état de santé du patient le justifie médicalement.

• Le rapport avec une ALD ne doit être indiqué que si les actes prescrits sont en rapport avec l'ALD.

Transports : plusieurs règles de rédaction des prescriptions

• Les prescriptions de transport doivent être précises et complètes.

• Le mode de transport doit être adapté à l'état de santé du patient.

• La case « *Soins liés à une Affection de Longue Durée* » ne doit être cochée que si le transport est lié à des soins ou à un traitement en rapport avec l'ALD.